

伊勢崎市国民健康保険

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3期特定健康診査等実施計画

【計画期間 平成30年度～平成35年度】



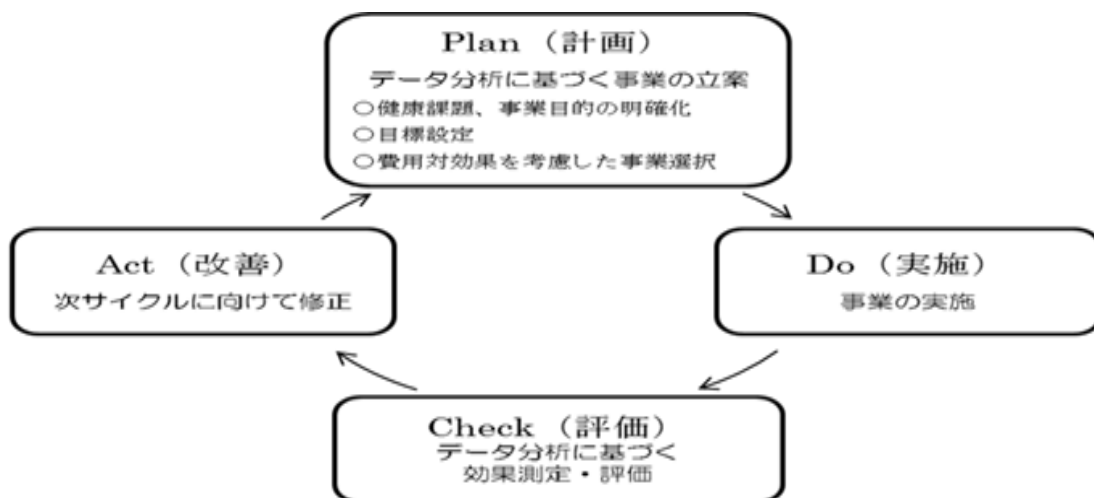
第1章 計画の概要

近年、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

本市においては、平成28年3月にデータヘルス計画（第1期：計画期間平成28年度～平成29年度）を策定し、生活習慣病対策を始めとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業に取り組んできました。

また、今回の第2期データヘルス計画では、第3期特定健診等実施計画が保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法等を定めるものであることから、一体的に策定するものとします。



第1期計画等に係る考察

第1期計画で重点的に実施した以下の事業について、実施内容については概ね達成できましたが、目標値には達成しませんでした。

国においても、糖尿病及び糖尿病性腎症等の合併症の発症や重症化予防に重点を置いた対策に取り組んでおり、本市でも既存の取組を見直ししながら更なる推進が必要と考えているため、第2期計画でも同様の事業を柱として、事業内容を拡大しながら効果的な保健事業を推進していきます。

【各種個別の事業】		※平成28年度末現在の各種データにて事業評価を実施			
事業名	事業の概要	目標(平成29年度)		第1期計画の評価と振り返り	第2期計画への課題
		実施内容(アウトプット)	事業の成果(アウトカム)		
特定健診受診率向上対策 (拡充)	40歳代の特定健診受診率の向上を図る	40歳到達者の国保税納税通知書送付時に、受診勧奨チラシを同封(実施率100%) 前年度の集団健診受診者のうち当該年度の健診未受診者の40歳代へ電話勧奨(実施率100%) 地区組織による啓発活動	40歳代の健診受診率向上 現状値(H26) 17.8% → (H29) 20%	40歳代の健診受診率 H27年度累計 18.3% H28年度累計 18.7% (KDBより) ・事業実施量はほぼ達成したが、設定した40歳代健診受診率20%の目標には及ばなかったものの、年々上昇はしている ・地道な啓発活動が必要と考えている	・第1期での事業の継続と拡大を通じて、定期的な健診の受診に関する啓発と勧奨が必要 ・40歳代に加えて50歳代の受診率も低い ・複数年に渡る健診未受診者へのアプローチ
特定保健指導向上対策 (新規)	特定保健指導の利用率の向上によりメタボ該当者や高血糖者の減少を図る	個別健診受診後の特定保健指導対象者のうち、高血糖者を優先順位として、電話等による利用勧奨(実施率100%)	メタボ該当者の割合の減少 現状値(H26) 20.3% → (H29) 減少	メタボ該当者の割合 H27年度末累計 20.6% H28年度末累計 21.5% (KDBより) ・事業の実施に反して、メタボ該当者が上昇している結果となった ・保健指導の利用率も減少している。 ・血糖のリスクを持つ人が変わらず多い	・特定保健指導の利用率向上は喫緊の課題 ・集団健診よりも個別健診受診者が拡大していることから、個別健診受診者の事後フォローも含めた対策が必要 ・30年度からの特定保健指導の実施方法の見直しが利用率の引き上げにつながるよう検討する
高血糖対策 (拡充)	特定健診受診者で血糖の数値がHbA1c 6.2以上の人への保健指導や受診勧奨値の人へは医療機関への受診勧奨を実施することにより、糖尿病の発症・重症化予防を図る (特定保健指導対象者・治療中を除く)	非肥満高血糖者の生活状況の把握と対策を検討する。 集団健診受診者に対する結果説明会において、保健指導や受診勧奨を実施するとともに、健康教室・健康相談の啓発や受診確認を行う。(実施率100%) 個別健診受診者は、高血糖予防についてのチラシや教室や相談の案内の送付 高血糖健康相談 月1~2回 運動教室 年5回	非肥満の高血糖者の割合の減少 現状値(H26) 15.5% → (H29) 減少	非肥満の高血糖者の割合 H27年度末累計 17.5% H28年度末累計 16.7% (KDBより) ・事業の実施に反して、非肥満高血糖者の割合が第1期計画策定時よりも上昇した結果となった ・特定健診対象のすべての年代において非肥満高血糖が多いことは糖尿病重症化予防の観点から、今後の事業内容拡大は必須と考えている	・リスクに応じたアプローチの実施 ・受診勧奨者のうち、医療機関へつながらずにいない人への対応を検討 ・個別健診受診者の事後フォローも含めた対策が必要 ・関係機関との連携強化

第2章 伊勢崎市の現状

国民健康保険の加入状況

(1) 加入者数（平成28年度）

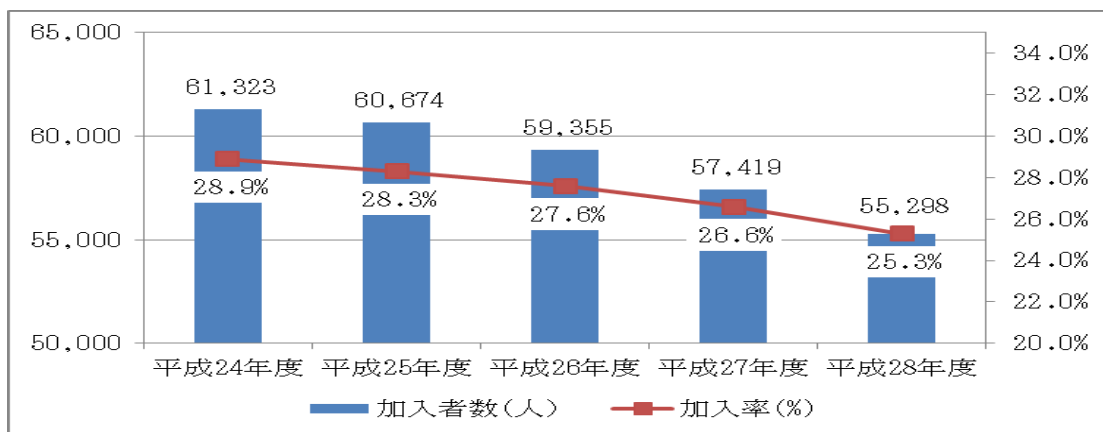
本市は、国保加入者に占める外国人の割合が県平均より高く、県全体の外国人国保加入者の2割以上を占めています。

区 分	全国	群馬県	伊勢崎市
被保険者数	31,251,597人	529,107人	55,298人
加入率	24.6%	25.6%	25.3%
うち外国人被保険者数	データなし	20,476人	4,527人
外国人被保険者の割合		4.0%	8.2%

資料 全国：厚生労働省 医療費の動向調査 医療保険医療費データベース「MEDIAS」、
その他：国民健康保健事業状況より

(2) 加入者数・加入者率の推移

被保険者数については、後期高齢者医療制度への移行により減少傾向にあるほか、平成25年度以後は、景気の動向や短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大等の影響により、社会保険への移行による喪失者が加入者を上回り被保険者数の減少幅が大きくなっています。



特定健診の状況

(1) 特定健診受診率（法定報告数値）の推移

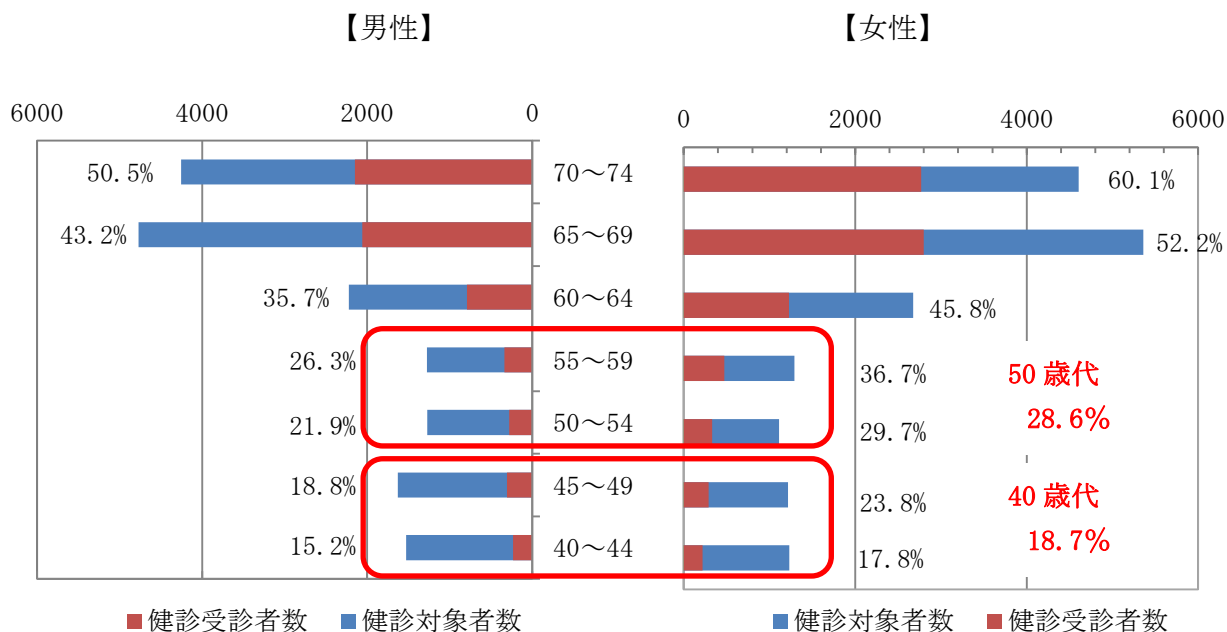
年代では40歳・50歳代が低く、年齢が上がるにつれ受診率は上昇しています。男女別では、男性の受診率が圧倒的に低くなっています。全体的には、受診率は横ばい状態です。

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
伊勢崎市	対象者数	36,993人	37,146人	36,749人	35,777人	34,368人
	受診者数	15,409人	15,616人	14,943人	14,831人	14,252人
	受診率	41.7%	42.0%	40.7%	41.5%	41.5%
群馬県		39.0%	39.6%	40.3%	41.1%	41.3%
全国		33.7%	34.2%	35.3%	36.3%	—

※群馬県・全国は市町村国保平均 H28は速報値

(2) 平成28年度特定健診受診結果 (KDBシステムより)

【年代別特定健診受診率】



資料：KDB 厚生労働省様式6-9 健診受診状況 (26・27・28年度) 加工資料より

【受診率・メタボ該当者数等】

健診受診率を見ると、本市は41.4%であり、県、同規模市、国を上回っています。

メタボ該当者は、全体で21.5%であり、約5人に1人という状況で、男女とも県、同規模市、国の割合より高く、逆にメタボ予備群の割合は低くなっています。

非肥満高血糖者の割合が本市は16.7%であり、県、同規模市、国を上回っています。また、メタボ該当・予備群レベルの項目では、腹囲の基準を超えている割合は全体で33.1%、男女とも県、同規模市、国の割合より高い状況です。BMI 2.5以上の該当も5.3%で、腹囲と同様、県、同規模市、国の割合より高い状況です。また、リスク別では、「血糖・血圧」「血糖・脂質」及び「血糖・血圧・脂質」の割合が、県、同規模市、国の割合より高くなっています。

28年度	伊勢崎市		県	同規模市	国	
	実数	割合%	割合%	割合%	割合%	
特定健診受診率 (法定報告とは異なる)	14,265	41.4	40.8	35.0	34.0	
メタボ該当 (%)	男性	2,016	32.7	28.4	28.5	27.5
	女性	1,047	12.9	10.3	10.0	9.5
	全体	3,063	21.5	18.1	17.7	17.3
メタボ予備群 (%)	男性	934	15.2	17.0	16.9	17.2
	女性	392	4.8	5.9	5.7	5.8
	全体	1,326	9.3	10.7	10.4	10.7
非肥満高血糖	2,380	16.7	10.8	9.7	9.3	

28年度			伊勢崎市		県	同規模市	国
			実数	割合%	割合%	割合%	割合%
特定保健指導実施率 (法定報告とは異なる)			145	7.8	11.5	16.0	21.1
メタボ該当・ 予備群レベル	腹囲	男性	3,163	51.4	50.1	50.3	50.1
		女性	1,553	19.2	18.0	17.6	17.3
		全体	4,716	33.1	31.8	31.2	31.5
	BMI	男性	107	1.7	1.6	1.6	1.7
		女性	648	8.0	7.6	6.8	7.0
		全体	755	5.3	5.0	4.6	4.7
	血糖		91	0.6	0.6	0.6	0.7
	血圧		877	6.1	7.6	7.3	7.4
	脂質		358	2.5	2.5	2.5	2.6
	血糖・血圧		512	3.6	3.0	2.7	2.7
	血糖・脂質		205	1.4	1.0	0.9	1.0
血圧・脂質		1,171	8.2	8.4	8.7	8.4	
血糖・血圧・脂質		1,175	8.2	5.7	5.4	5.2	

資料：KDB地域の全体像の把握（28年度累計）より

【年齢別メタボ該当者の割合】

メタボ該当者の割合がほぼ全ての年代において県、同規模市、国と比較して、やや高い状況です。また、40歳代の女性のメタボ該当・予備群該当がともに多くなっています。(単位:%)

			伊勢崎市			県	同規模市	国
			H26	H27	H28	H28	H28	H28
メタボ 該当	男性	40～44歳	16.2	20.1	16.7	15.3	14.8	14.2
		45～49歳	21.0	19.5	20.9	19.4	19.9	18.7
		50～54歳	22.3	25.0	29.0	25.1	24.9	23.2
		55～59歳	27.5	25.6	26.8	27.6	27.9	26.6
		60～64歳	29.7	29.6	33.7	28.4	30.2	29.0
		65～69歳	34.0	35.7	35.9	30.0	30.5	29.9
		70～74歳	31.9	32.7	34.2	29.9	29.1	28.9
	女性	40～44歳	5.1	4.0	7.8	3.7	2.5	2.4
		45～49歳	3.7	6.5	5.2	3.9	3.4	3.6
		50～54歳	6.6	4.7	7.9	6.5	5.8	5.2
		55～59歳	7.1	9.0	8.2	7.6	7.2	7.0
		60～64歳	9.9	7.4	9.1	8.9	8.9	8.7
		65～69歳	13.3	13.8	13.7	10.7	10.3	10.2
		70～74歳	16.5	16.2	16.4	12.8	12.2	11.9

			伊勢崎市			県	同規模市	国
			H26	H27	H28	H28	H28	H28
予備群 該当	男性	40～44 歳	17.7	17.4	20.6	19.8	19.8	18.4
		45～49 歳	17.8	16.4	18.6	20.5	19.5	19.1
		50～54 歳	18.3	15.9	15.4	17.6	18.6	18.9
		55～59 歳	12.4	13.6	20.2	19.2	18.0	18.0
		60～64 歳	13.6	13.8	14.1	17.0	17.3	17.5
		65～69 歳	14.5	14.3	14.3	16.8	16.6	17.0
		70～74 歳	15.1	16.0	14.5	16.0	16.0	16.3
	女性	40～44 歳	5.5	4.4	6.4	4.2	4.5	4.0
		45～49 歳	4.5	5.1	6.6	5.4	5.4	4.9
		50～54 歳	4.6	5.0	3.6	6.3	5.6	5.6
		55～59 歳	5.1	3.9	4.9	5.7	5.5	5.8
		60～64 歳	3.3	3.7	4.5	5.8	5.6	5.8
		65～69 歳	4.7	4.9	4.9	6.0	5.8	5.9
		70～74 歳	5.4	4.6	4.8	6.0	5.9	6.1

資料：KDB地域の全体像の把握（26～28年度累計） 健診の状況より

【年齢別非肥満高血糖者の割合】

非肥満高血糖者は、どの年代も県、同規模市、国と比較し高くなっています。（単位：%）

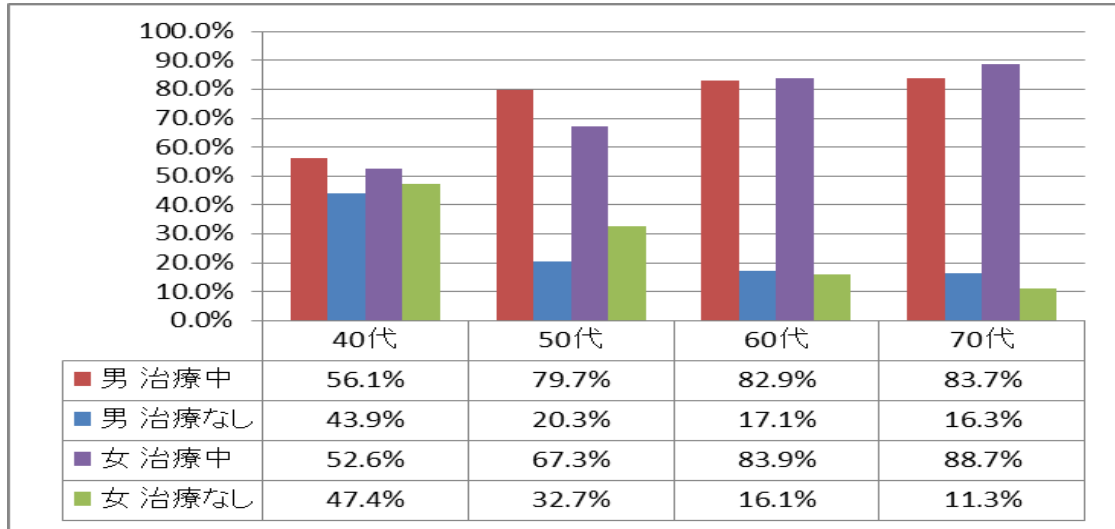
		伊勢崎市			県	同規模市	国
		H26	H27	H28	H28	H28	H28
男性	40～44 歳	3.4	5.0	2.1	1.6	1.9	1.8
	45～49 歳	3.3	5.8	3.6	3.4	2.9	2.8
	50～54 歳	6.0	5.2	5.7	5.0	4.3	4.4
	55～59 歳	10.2	13.4	11.3	7.1	6.4	6.3
	60～64 歳	13.1	12.8	10.7	9.0	8.0	8.3
	65～69 歳	12.4	14.0	13.2	11.0	10.0	10.0
	70～74 歳	13.9	14.8	15.6	12.4	11.7	11.6
女性	40～44 歳	2.6	4.8	3.2	1.7	1.5	1.5
	45～49 歳	5.9	10.1	5.5	3.0	2.4	2.3
	50～54 歳	9.5	15.9	11.2	4.9	3.8	3.8
	55～59 歳	10.5	17.0	12.9	6.7	5.9	6.0
	60～64 歳	19.7	25.1	18.3	10.1	8.3	8.6
	65～69 歳	20.5	20.9	21.2	12.8	10.9	10.8
	70～74 歳	20.7	23.3	24.4	14.2	12.4	12.4

資料：KDBより 非肥満で①空腹時血糖の結果値が存在する場合空腹時血糖 \geq 110（基準値以上）

②空腹時血糖の結果値が存在しない場合 HbA1c \geq 6.0（基準値以上）

【高血糖者のうち血糖検査（HbA1c）の値が受診勧奨値6.5以上の人の状況】

平成28年度の特定健診受診者のうち、血糖検査（HbA1c）の値が受診勧奨値6.5以上の人の治療割合をみると、治療を受けていない人の割合は、40歳代が最も高くなっており、年代が高くなるほど減少しています。



(H28 伊勢崎市 特定健診結果資料より)

【健診有所見者の割合】

女性の肥満（BMI）及び男女とも腹囲が基準を超える人の割合が高く、男性は、女性に比べ腹囲基準を超える割合が高く、受診者の51.4%と約半数にあたります。女性は年齢が上がるると肥満者が多くなります。検査項目でも、中性脂肪高値、HDLコレステロール低値、HbA1cが保健指導判定値5.6以上の人の割合が、男女とも国・県より高い（多い）状況です。HbA1c、空腹時血糖値が保健指導判定値以上の人の割合は、年齢が上がるると増加しています。また収縮期血圧が保健指導判定値以上の人の割合も年齢が上がるると増加しています。

男性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		
	25 以上		85 以上		150 以上		31 以上		40 未満		100 以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	30.5		50.1		28.2		20.4		8.7		27.9		
県	18,841	29.7	31,773	50.1	18,204	28.7	12,128	19.1	6,449	10.2	21,160	33.4	
伊勢崎市	合計	1,902	30.9	3,163	51.4	2,277	37.0	1,009	16.4	721	11.7	893	14.5
	40-64	680	34.9	977	50.2	832	42.8	419	21.5	221	11.4	210	10.8
	65-74	1,222	29.0	2,186	51.9	1,445	34.3	590	14.0	500	11.9	683	16.2

男性	HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		
	5.6 以上		130 以上		85 以上		120 以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	55.6		49.2		24.1		47.3		
県	39,715	62.6	33,148	52.3	17,183	27.1	29,467	46.5	
伊勢崎市	合計	4,586	74.5	3,276	53.2	1,346	21.9	2,687	43.6
	40-64	1,277	65.6	810	41.6	576	29.6	963	49.5
	65-74	3,309	78.6	2,466	58.6	770	18.3	1,724	40.9

女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		
	25 以上		85 以上		150 以上		31 以上		40 未満		100 以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	20.6		17.3		16.3		8.7		1.8		16.8		
県	18,381	22.0	15,042	18.0	15,899	19.0	7,447	8.9	1,988	2.4	18,095	21.6	
伊勢崎市	合計	1,884	23.2	1,553	19.2	2,327	28.7	682	8.4	247	3.0	746	9.2
	40-64	499	19.6	381	15.0	645	25.4	222	8.7	76	3.0	164	6.5
	65-74	1,385	24.9	1,172	21.0	1,682	30.2	460	8.3	171	3.1	582	10.5

女性	HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		
	5.6 以上		130 以上		85 以上		120 以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	55.2		42.7		14.4		57.1		
県	53,936	64.5	38,924	46.5	13,548	16.2	48,038	57.4	
伊勢崎市	合計	6,267	77.3	3,966	48.9	1,148	14.2	4,500	55.5
	40-64	1,699	66.9	805	31.7	410	16.1	1,404	55.3
	65-74	4,568	82.0	3,161	56.8	738	13.3	3,096	55.6

資料：KDB 厚生労働省様式6-2～7(28年度累計) 二次加工資料より

特定保健指導の状況

(1) 特定保健指導結果(法定報告数値)の推移

特定保健指導の終了者の割合(実施率)は、平成28年度は上昇しましたが、県平均より低い状況です。

【特定保健指導実施率の変化】

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
実施率	伊勢崎市	5.0%	6.3%	5.4%	3.5%	11.9%
	群馬県	14.3%	13.3%	13.0%	13.6%	14.0%
	全国	19.9%	22.5%	23.0%	23.6%	—

※群馬県・全国は市町村国保平均 H28は速報値

【特定保健指導対象者の減少率及び特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率】

特定保健指導を利用した人のうち、約30.1%が翌年度の特定保健指導対象者から外れ、メタボリックシンドロームを解消しています。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
前年度の対象者数(A)	2,045人	1,942人	1,965人	1,693人	1,711人
Aのうち今年度対象外者数	425人	327人	335人	264人	298人
対象者減少率	20.8%	16.8%	17.0%	15.6%	17.4%
前年度の利用者数(B)	128人	129人	145人	140人	133人
Bのうち今年度対象外者数	48人	28人	30人	35人	40人
特定保健指導利用による特定保健指導対象者の減少率	37.5%	21.7%	20.7%	25.0%	30.1%

医療の状況

(1) 医療費の推移

市全体の医療費の総額及び1人当たりの医療費については、緩やかな上昇傾向にあり、平成27年度は高額なC型肝炎新薬など抗ウイルス剤の普及の影響で調剤医療費の伸びが大きく、平成28年度は診療報酬・薬価改定及びC型肝炎治療薬の使用量自体の落ち着きが影響し、減少となりました。全国的にみても同様の状況が確認されています。

※本市ではKDBによる医療費データは平成25年度からとなるため、「国民健康保険事業状況報告書(事業年報)」を使用しています。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全体	166億7023万円	168億8636万円	169億341万円	174億6222万円	163億7760万円
前年度比	104.2%	101.3%	100.1%	103.3%	93.8%

【1人当たりの医療費の推移】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全体	271,843円	278,313円	284,785円	304,119円	296,170円
前年度比	105.6%	102.4%	102.3%	106.8%	97.4%

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全国	315,856円	324,543円	333,461円	349,697円	—
県	291,358円	298,314円	307,275円	325,565円	329,908円

(2) レセプト分析

【生活習慣病に関するレセプト構成割合】

	26年度	27年度	28年度
被保険者数(人)	60,164	58,661	56,783
生活習慣病対象者(人)	19,734	19,086	18,829
生活習慣病対象者割合	32.8%	32.5%	33.2%

資料

KDB厚生労働省様式3-1
各年(5月診療)ほか

※KDBシステムにおける生活習慣病に関するレセプトとは、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞のいずれかの病名に分類されるもの。

【生活習慣病に関する疾患(年代別)】

年齢とともに生活習慣病関連疾患のある人が増加していく傾向にあり、特に、40歳代から生活習慣病の治療を受ける人の割合が大きくなっています。

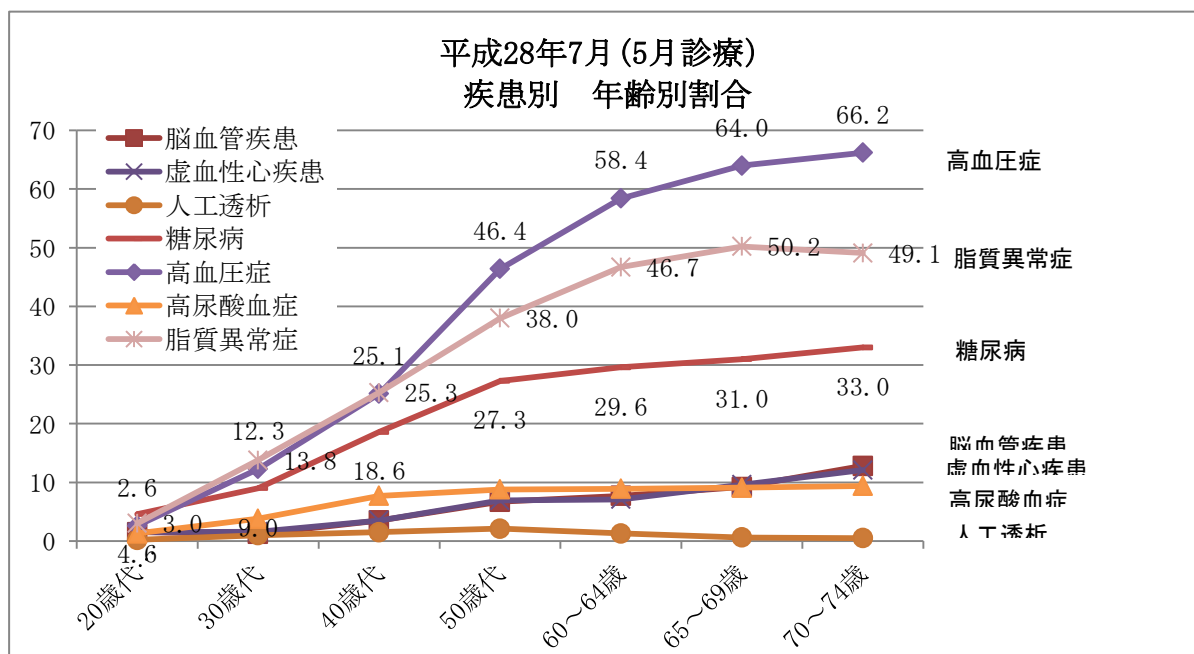
平成28年7月(5月診療)			
	年代別 被保険者数(人)	生活習慣病 対象者(人)	年代別 割合
20歳代以下	12,226	607	5.0%
30歳代	5,635	770	13.7%
40歳代	6,724	1,348	20.0%
50歳代	5,976	1,874	31.4%
60～64歳	6,194	2,678	43.2%
65～69歳	11,092	5,837	52.6%
70～74歳	8,936	5,715	64.0%
合計	56,783	18,829	33.2%

資料

KDB厚生労働省様式3-1
平成28年7月作成
(5月診療)ほか

【生活習慣病に関する疾患のレセプト分析】

生活習慣病に関する疾患のレセプトのうち、糖尿病、高血圧症、脂質異常症については、年齢とともに高い増加率となっています。特に、高血圧症、脂質異常症は40歳代から著しく増加し、後期高齢者医療保険に移行する前の70～74歳では、高血圧症では3人に2人が、脂質異常症は2人に1人が、糖尿病は3人に1人が治療を受けていることとなります。



資料：KDB 厚生労働省様式3-1
(平成28年7月作成(5月診療))より

【生活習慣病による1件当たりの医療費】

生活習慣病による入院医療費は高額になる傾向があり、特に1件当たりの入院医療費が高いのは、脳血管疾患・心疾患・腎不全です。28年度は診療報酬・薬価改定の影響もあり、全体的に減少し、県内での順位も年々下がってきています(歯肉炎・歯周病を除く)。

各種の生活習慣病が進行し、深刻な病気を発症するとこのような高額な医療費につながることから、重症化させないことや、新規患者を増やさないようにすることが、医療費の適正化につながると思われます。(県内保険者数37)

【入院】 疾病名	26年度		27年度		28年度	
	入院 (円/件)	県内順位	入院 (円/件)	県内順位	入院 (円/件)	県内順位
糖尿病	584,774	9	495,952	26	531,399	27
高血圧症	616,753	13	541,370	25	574,515	29
脂質異常症	593,907	7	508,047	25	545,964	28
脳血管疾患	664,359	15	636,845	24	630,772	29
心疾患	717,575	8	634,143	20	655,911	26
腎不全	716,329	12	743,146	7	661,313	26
精神	454,097	16	434,411	14	447,117	18
悪性新生物	639,112	13	550,184	29	622,478	25
歯肉炎・歯周病	197,547	5	586,837	4	391,101	7

【入院外】 疾病名	26年度		27年度		28年度	
	入院外 (円/件)	県内順位	入院外 (円/件)	県内順位	入院外 (円/件)	県内順位
糖尿病	33,040	24	35,601	18	33,443	28
高血圧症	26,664	27	28,005	21	27,207	27
脂質異常症	24,955	25	25,253	23	24,522	27
脳血管疾患	34,288	13	34,024	15	34,601	11
心疾患	42,803	21	43,651	19	44,947	18
腎不全	189,927	24	210,026	8	215,174	6
精神	27,290	20	26,984	24	26,211	27
悪性新生物	49,730	19	49,899	27	53,317	24
歯肉炎・歯周病	12,490	24	12,238	27	12,241	21

資料：KDB 地域の健康課題 疾病統計 26・27・28年度累計より

【人工透析にかかる分析】

人工透析を受けており、なおかつ糖尿病などの他の生活習慣病関連疾患を併せ持つ人の割合です。人工透析を受けている人の割合は、被保険者全体の0.3%ほどですが、人工透析にかかる医療費は1人につき年間500万円程が見込まれ、長期化するものです。また、およそ9割以上の人が高血圧症、6割弱の人が糖尿病と併せて診断されています。

平成28年7月(5月診療)															
	被保険者数A	人工透析B		糖尿病C		高血圧症D		高尿酸血症E		脂質異常症F		脳血管疾患G		虚血性心疾患H	
		人数	割合(B/A)	人数	割合(C/B)	人数	割合(D/B)	人数	割合(E/B)	人数	割合(F/B)	人数	割合(G/B)	人数	割合(H/B)
20歳以下	12,226	1	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
30歳代	5,635	8	0.1	5	62.5	8	100.0	4	50.0	3	37.5	0	0.0	2	25.0
40歳代	6,724	20	0.3	15	75.0	20	100.0	6	30.0	13	65.0	4	20.0	10	50.0
50歳代	5,976	40	0.7	29	72.5	39	97.5	18	45.0	20	50.0	10	25.0	22	55.0
60～64歳	6,194	37	0.6	18	48.6	35	94.6	16	43.2	12	32.4	8	21.6	15	40.5
65～69歳	11,092	33	0.3	14	42.4	32	97.0	12	36.4	14	42.4	9	27.3	12	36.4
70～74歳	8,936	31	0.3	18	58.1	28	90.3	14	45.2	14	45.2	14	45.2	12	38.7
合計	56,783	170	0.3	99	58.2	163	95.9	71	41.8	76	44.7	45	26.5	74	43.5

資料 KDB 厚生労働省様式3-7 人工透析のレセプト分析 平成28年7月作成 より

【ジェネリック医薬品(後発医薬品)利用状況】

ジェネリック医薬品(後発医薬品)とは、新薬(先発医薬品)の特許期間が満了した後に発売される薬で、新薬開発にかかる費用が大幅に削減されるため、一般的に安く提供されます。

また、効き目や安全性についても新薬と同等の効果があると認められているもので、個人負担の軽減と医療費削減効果が見込まれるため、国は平成32年9月までに数量シェア80%を目標としています。

本市では利用促進のため、一定の削減効果が見込まれる人に対し、年2回「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」を郵送しています。

伊勢崎市国保 数量シェア割合			
	平成27年 3月審査	平成28年 3月審査	平成29年 3月審査
全体	62.5%	64.1%	70.0%
内 医科	53.9%	56.0%	63.1%
内 調剤	65.7%	68.3%	73.6%

通知作成条件(平成28年度現在)	
・年2回通知(2月・8月)	
・利用差額が1人当たり200円以上/月	
・投与期間が4日以上	
・医科外来・調剤レプト	など

介護の状況

(1) 介護認定率の推移（1号被保険者のみ）

本市の介護認定率は、県・同規模・国と比べて高い状況で、どの比較対象も年々上昇しています。

	伊勢崎市	県	同規模	国
平成26年度	21.0%	19.5%	19.5%	20.0%
平成27年度	21.5%	20.2%	20.2%	20.8%
平成28年度	21.9%	20.4%	20.8%	21.2%

資料

KDB 地域の全体像の把握
(26・27・28年度累計)より

(2) 医療と介護のレセプト分析

介護認定を受けている人が、どんな病気で治療を受けているかを分析した表です。有病の傾向は、県・同規模・国とで大きな違いはみられませんが、本市においては、糖尿病、高血圧症、心臓病、筋・骨格による受診が同規模・国と比較し、高い割合となっています。

	伊勢崎市			県	同規模	国
	26年度	27年度	28年度	28年度	28年度	28年度
糖尿病	23.1%	23.4%	23.5%	23.0%	21.0%	21.9%
高血圧症	55.2%	56.1%	56.0%	54.6%	48.1%	50.5%
脂質異常症	26.8%	27.6%	28.1%	27.5%	26.9%	28.2%
心臓病	62.6%	63.4%	63.6%	61.7%	54.7%	57.5%
脳疾患	28.0%	27.3%	26.8%	27.5%	24.2%	25.3%
がん	8.7%	9.2%	9.3%	9.1%	9.4%	10.1%
筋・骨格	53.0%	54.2%	54.5%	52.6%	46.3%	49.9%
精神	32.8%	33.9%	33.8%	36.1%	33.1%	34.9%
アルツハイマー病	13.5%	14.4%	15.0%	18.5%	17.2%	17.7%

資料：KDB 地域の全体像の把握（26・27・28年度累計）より

【介護認定の有無と医療費の比較】

平成28年度における本市の介護認定を受けていない人の1か月当たりの医療費は、3,231円と県・同規模・国と比較して低い状況にありますが、介護認定を受けた人の医療費は、7,746円となり、介護認定を受けていない人の2.4倍程度高くなっています。

		伊勢崎市			県	同規模市	国
		26年度	27年度	28年度	28年度	28年度	28年度
ひと月当たりの医療費（40歳以上）	要介護認定あり	10,761円	7,885円	7,746円	8,113円	7,628円	7,980円
	要介護認定なし	3,083円	3,400円	3,231円	3,561円	3,737円	3,822円

資料：KDB 地域の全体像の把握（26・27・28年度累計）より

【介護認定状況及び医療レセプトとの突合状況】

突合状況では、血管疾患によるものが2号被保険者（40～64歳）で91.3%、1号被保険者（65～74歳）で88.9%と高い割合を占めており、介護を受けることになった原因疾患と関係があると考えられ、生活習慣病関連疾患の予防が、介護予防にもつながると考えています。

※後期高齢者医療制度加入者についての医療データは含んでおりません。

要介護 認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号				合計			
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
	被保険者数		65,247人		21,607人		20,272人		41,879人		107,126人	
	認定者数		268人		1,176人		8,102人		9,278人		9,546人	
	認定率		0.41%		5.4%		40.0%		22.2%		8.9%	
	新規認定者数(*1)		21人		197人		-		197人		218人	
介護度 別人数	要支援1・2		55	20.5%	307	26.1%	1,928	23.8%	2,235	24.1%	2,290	24.0%
	要介護1・2		104	38.8%	455	38.7%	2,994	37.0%	3,449	37.2%	3,553	37.2%
	要介護3～5		109	40.7%	414	35.2%	3,180	39.2%	3,594	38.7%	3,703	38.8%

要介護 突合状況 ★NO.49	受給者区分		2号		1号				合計				
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
	介護件数(全体)		126		592		-		592		718		
	再) 国保・後期		126		592		-		592		718		
	有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
					割合		割合		割合		割合		割合
循環器 疾患		1	脳卒中	80	脳卒中	258	脳卒中	--	脳卒中	258	脳卒中	338	
				63.5%		43.6%		--		43.6%		47.1%	
		2	虚血性 心疾患	23	虚血性 心疾患	121	虚血性 心疾患	--	虚血性 心疾患	121	虚血性 心疾患	144	
			18.3%		20.4%		--		20.4%		20.1%		
3		腎不全	15	腎不全	55	腎不全	--	腎不全	55	腎不全	70		
			11.9%		9.3%		--		9.3%		9.7%		
基礎疾患 (*2)			糖尿病	55	糖尿病	308	糖尿病	--	糖尿病	308	糖尿病	363	
				43.7%		52.0%		--		52.0%		50.6%	
		高血圧	83	高血圧	409	高血圧	--	高血圧	409	高血圧	492		
		65.9%		69.1%		--		69.1%		68.5%			
	脂質 異常症	51	脂質 異常症	313	脂質 異常症	--	脂質 異常症	313	脂質 異常症	364			
		40.5%		52.9%		--		52.9%		50.7%			
血管疾患 合計		合計	115	合計	526	合計	--	合計	526	合計	641		
			91.3%		88.9%		--		88.9%		89.3%		
認知症		認知症	10	認知症	110	認知症	--	認知症	110	認知症	120		
			7.9%		18.6%		--		18.6%		16.7%		
筋・骨格疾患		筋骨格系	95	筋骨格系	497	筋骨格系	--	筋骨格系	497	筋骨格系	592		
			75.4%		84.0%		--		84.0%		82.5%		

*1) 新規認定者についてはNO.49 要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上
*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症(網膜症・神経障害・腎症)も含む

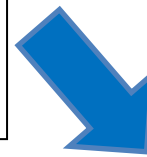
資料：KDB 二次加工資料(29年5月作成(28.4～29.3))より

第3章 保健事業の実施

保健事業の目的・目標の設定

目的

脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析等の重篤な疾患を予防することにより、医療費の抑制、被保険者の健康寿命の延伸を図る。



課題

- ◆ 40歳・50歳代の若年世代の健診受診率が低い。
- ◆ 特定保健指導終了率が低迷している。
- ◆ 腹囲が基準値を超えている人及びメタボ該当者の割合が高い。
- ◆ 非肥満高血糖者の割合が高い。
- ◆ 高血糖者の医療機関への受診勧奨対象者のうち、40歳代の4割以上が治療を受けていない。
- ◆ 血管疾患（脳血管疾患、虚血性疾患、糖尿病、脂質異常症）などで入院した場合の1件当たりの医療費が高く、また、介護認定者の有病状況でも血管疾患の割合が高い。



目標

[短期的目標]

- 受診勧奨を強化し、40歳・50歳代の健診受診率の向上を図る。
⇒特定健診受診率向上対策
- 特定保健指導の利用を促し、生活習慣改善による肥満の解消、メタボとなりやすい動脈硬化リスクの減少を図る。
⇒特定保健指導率の向上対策
- 多額の医療費がかかる糖尿病を前段階で予防するため、健康教室や高血糖予防相談の実施と、要医療者へは受診勧奨等を充実し、糖尿病の発症・重症化予防を図る。 ⇒高血糖対策

[中長期的目標]

- 生活習慣病の合併症によって引き起こす血管疾患を重症化させないため、各種保健事業を実施することで被保険者自身に健康づくりに対する意識を持ってもらい、医療費の伸びを抑制していく。

保健事業の実施計画・目標・評価指標

既存の事業の中でも主に下記事業について、平成35年度まで目標に沿った取り組みを実施し、効果的・効率的な事業の推進を図ります。

事業名	事業の目標	対象者	実施計画					評価指標 (平成35年度)	
			平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	実施内容 (アウトプット)	事業の成果 (アウトカム)
基盤となる事業									
人間ドック検診費補助事業 (特定健診と位置づけ)	被保険者の健康保持、疾病の早期発見、早期治療等を図る。	40歳以上の国保加入者	人間ドック検診費用の一部を補助する。					特定健診受診率の向上 60%	
ジェネリック医薬品利用促進事業	医療費の抑制と被保険者の負担軽減	投薬期間4日以上・利用差額が1か月当たり200円以上・調剤及び医師入院外レセプト	ジェネリック医薬品利用による医療費の削減可能額のお知らせを年2回発送	平成32年9月までに80%	それ以降も国の目標値に準じる。			普及率の向上 現状値 (H28.3月審査) 70% → 国の目標値	
医療費通知送事業	医療費に対する認識と被保険者自らが健康管理を図る。	給付記録のある世帯	年4回発送			次期計画に向けて具体的な課題の整理			
訪問指導事業	医療機関への適正受診に関する指導及び健康相談を実施する。	(重複受診) 1か月のレセプトが4枚以上かつ3か月継続 (顔回受診)月15日以上受診が3か月継続	医療機関及び接骨院等の重複・顔回受診者宅を看護師が個別訪問し指導を行う。	継続				適正受診者の増加	
健康教室	生活習慣病の一次予防を目的とした健康教室を実施する。	全年齢の被保険者等	生活習慣改善に関する教室を開催する。	継続				生活習慣改善に向けた意識の向上 80%	
特定健康診査	糖尿病等の生活習慣病の早期発見・重症化防止	40歳～74歳	40～64歳は集団健診と個別健診の選択、65～74歳は個別健診で実施 ※詳細は「第4章 第3期特定健康診査等実施計画」に掲載	前年度の評価を踏まえ継続				特定健診受診率 現状値 (H28) 41.5% → 60%	
特定保健指導	特定保健指導対象者に対し、自分の生活習慣行動目標が実践でききるよう支援する。	40歳～74歳の特定保健指導対象者	直営(市保健師・管理栄養士)または委託医療機関で実施 ※詳細は「第4章 第3期特定健康診査等実施計画」に掲載	前年度の評価を踏まえ継続				特定保健指導実施率 現状値 (H28) 11.9% → 60%	

事業名	事業の目標	対象者	実施計画		評価指標 (平成35年度)							
			平成30年度	実施内容	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	事業の成果 (アウトカム)		
各種個別の事業												
特定健診受診率向上対策	40歳・50歳代の特定健診受診率の向上を図る。	健診未受診者	前年度の集団健診受診者のうち、当該年度の健診未受診の40歳・50歳代へ電話による受診勧奨 複数年健診未受診者への受診勧奨等実施内容の検討	前年度の評価を踏まえ継続 実施方法や内容の検討	電話受診勧奨 (100%)	電話受診勧奨 (100%)	電話受診率の向上 現状値(H28)より毎年0.7%向上 40歳代: 18.7%→23.6% 50歳代: 28.6%→33.5% ・電話勧奨者の健診受診率の向上 現状値(H28)13.7%→15% ・チラシ同封者の健診受診率向上 現状値(H28)12.4%→15%					
特定保健指導率の向上対策	特定保健指導の利用率が該当者や高血糖者の減少を図る。	40歳到達者 市民	40歳到達者への保険料の納税通知書送付時にチラシで健診受診勧奨 ・地区組織を活用したチラシ配布や広報周知による啓発活動 ・外国人加入者向けの啓発活動の検討 実施年齢の拡充(40歳～70歳)	前年度の評価を踏まえ継続 ・チラシ内容や配布数の検討 ・実施方法や内容の検討 継続: 実施年齢を段階的に拡充	利用券発行数(100%) 電話利用勧奨 (100%)	利用券発行数(100%) 電話利用勧奨 (100%)	メタボ該当者の割合の減少(黒割合を目標) 現状値(H28)21.5%・県18.1% ・電話勧奨者の保健指導利用率の向上 現状値(H28)10.8%→15% ・特定保健指導利用によるメタボ解消率の向上 現状値(H28)30.1%					
高血糖対策	特定健診受診者のうち高血糖者へ保健指導や受診勧奨を実施することにより、糖尿病の発症・重症化予防を図る。	保健指導は、HbA1c 6.2以上 ・受診勧奨は、受診勧奨判定値以上の個人へ優先順位により実施	集団健診受診者は、結果説明会において、保健指導や受診勧奨を実施するとともに、運動教室・健康相談への啓発や受診確認を実施 個別健診受診者の保健指導は、非肥満高血糖者へ、通知により高血糖の注意喚起と高血糖予防相談の来所を勧奨する(治療中を除く。)	前年度の評価を踏まえ継続 ・実施方法や内容の検討 前年度の評価を踏まえ継続 ・チラシ内容の検討 ・健康相談・教室等の内容の検討	集団健診後の受診勧奨 (100%) 医療機関受診率 (100%)	集団健診後の受診勧奨 (100%) 医療機関受診率 (100%)	非肥満高血糖者の割合の増加抑制 現状値(H28)16.7%					
		市民	関係機関との連携強化 高血糖についての知識の普及・啓発活動(チラシ等)	継続 継続 ・内容の検討	関係機関との連携 高血糖についての普及・啓発活動	関係機関との連携 高血糖についての普及・啓発活動						

第4章 第3期特定健康診査等実施計画

特定健康診査・特定保健指導の背景

平成18年6月に医療制度改革関連法が成立し、平成20年4月には、この改革の大きな柱である「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、各医療保険者が40歳から74歳の被保険者に対し、生活習慣病の起因となるメタボリックシンドロームに着目した「特定健康診査・特定保健指導」の実施が義務付けられました。

本市においても、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標に関する基本的事項について定めた「伊勢崎市特定健康診査等実施計画」（第1期計画期間：平成20年度～24年度、第2期計画期間：平成25年度～29年度）を策定し、事業に取り組んできました。

本章では平成30年度から35年度までの、第3期特定健康診査等実施計画を定め、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を目指すものです。

特定健康診査の判定基準と特定保健指導

特定健診結果から、受診者全員に情報提供、生活習慣改善の必要性の中程度の人（メタボリックシンドローム予備群）に動機付け支援、生活習慣改善の必要性の高い人（メタボリックシンドローム該当者）に積極的支援を行います。

達成しようとする目標

国の「特定健康診査等基本指針」では、第3期計画における市町村国保の平成35年度の最終目標値は特定健診・特定保健指導ともに60%に即して設定することとされています。本市のこれまでの実績に比し実施率向上を目指して、本市国保における目標値を下記のとおり設定します。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診率	45%	47%	49%	51%	53%	60%
特定保健指導実施率	15%	20%	30%	40%	50%	60%

特定健康診査

ア 実施内容

実施方法	集団健診	個別健診	人間ドック
対象者	40～64歳	40～74歳	40～74歳
周知方法	対象者へ受診券と受診案内を4月に郵送で送付 市広報紙、チラシ、健康カレンダー、ホームページ等で周知		市広報紙、ホームページ等で周知
実施期間	4月～7月	5月～11月	6月～3月
実施場所	公民館・保健センター等	指定医療機関	指定医療機関
検査項目	法定の実施項目（基本的な健診の項目と、当該年の特定健診の結果等で、国が定める基準に該当し、医師が必要と認める詳細な健診項目）を実施） ・基本項目：問診・尿検査・身体計測（腹囲含む）・血		項目：問診・身体計測（腹囲含む）・血圧測定・診察・血液検査・尿検査・心電図・眼底検査・胸部レント

	圧測定・診察・血液検査（脂質・肝機能・血糖） ・詳細項目：貧血・心電図・眼底・血清クレアチニン 検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）	ゲン・腹部エコー*・胃部 バリウム*・便潜血*など （医療機関により異なる） ※女性は婦人科検診* （*印は特定健診項目外）
委託先	伊勢崎佐波医師会病院 成人病検診センター	伊勢崎佐波医師会 人間ドック実施医療機関
健診結果の 返却方法	特定保健指導対象者と その他の項目で要医療者 及び高血糖者は、結果説明 会で返却。それ以外の異常 なし・要指導者・治療中 の者は郵送返却。	受診医療機関から返却
事後フォロー 一事業	特定保健指導（直営にて 結果説明会・グループ支 援）	特定保健指導（直営または医療機関委託）
データの受領	委託検診機関・医療機関より受領	

特定保健指導の実施

ア 特定保健指導対象者

特定健診の結果と質問票から、内臓脂肪の程度（腹囲・BMI）とリスクの数により階層化し、特定保健指導の必要性（生活習慣病リスク）に応じて、「動機付け支援」「積極的支援」となった人を対象に実施します。

《階層化》

腹囲	追加リスク	④喫煙 歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40歳～64歳	65歳～74歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	1つ該当			

追加リスク

① 血糖	空腹時血糖100mg/dl以上 又はHbA1c5.6%（NGSP値）以上 （両方検査した場合、空腹時血糖結果を優先）
② 脂質	中性脂肪150mg/dl以上 又はHDLコレステロール40mg/dl未満
③ 血圧	収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上

※質問票より、血糖、脂質、血圧の薬剤治療を受けている人を除く。

イ 特定保健指導対象者の重点化（優先順位）

原則、階層化された対象者全員に特定保健指導を実施しますが、効率的な特定保健指導を実施するために、特に保健指導が必要な対象者並びに効果が期待できる層を選定し、これらの人には重点的に特定保健指導を行っていきます。

(ア) 肥満＋リスクを3つ以上あわせもつ人（血圧・血糖・脂質・喫煙）

(イ) 年齢が比較的若い人

(ウ) 健診結果が、前年より悪化した人

(エ) 質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い人

ウ 特定保健指導の内容

(ア) 情報提供

特定保健指導の対象者であるか否かに関わらず、特定健診を受診した者全員を対象とし、生活習慣病や健診結果から自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供します。

(イ) 「動機付け支援」

a 支援期間 原則年1回の支援、その後に評価を行う最低基準は3か月経過後

b 支援内容 初回面接(20分以上の個別支援)により、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画をたて、それに基づき自ら実践できるように支援します。3か月経過後には、実績評価を行います。実績評価は、面接又は通信（電話、手紙等）を利用して実施します。

(ウ) 「積極的支援」

a 支援期間 3か月以上の継続的支援経過後に実績評価を実施

b 支援内容 初回面接(20分以上の個別支援)により、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画をたて、それに基づき継続的に実践できるよう定期的に面接や電話等で3か月以上の継続的な支援を実施します。継続的支援は、厚生労働省が設定したポイント制に基づき180ポイント以上の支援を実施します。また、3か月経過後には、実績評価を行います。実績評価は、面接又は通信（電話、手紙等）を利用して実施します。

(エ) その他

a 2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導について

2年連続積極的支援に該当し、前年の積極的支援終了者で改善評価を認める者については、動機付け支援相当の支援でも可とします。評価基準については下記のとおりとします。

BMI<30 腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少している者

BMI≥30 腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者

b その他の実施内容について

第3期(平成30年度)以降においては、運用の大幅な弾力化が行われたため、その他の実施内容については、「標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版)(平成30年厚生労働省健康局)」及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第3版)」(平成30年厚生労働省保健局)に記載されている内容に準拠し実施します。

エ 特定保健指導の実施方法

	結果説明会	特定保健指導	
		40～74 歳（直営）	40～74 歳（委託）
目的	40～64 歳の集団特定健診の受診者に対し、結果説明を個別に行い、生活習慣改善により、疾病の重症化防止を図る。また、特定保健指導の初回面接の機会とする。	個別特定健診受診者の特定保健指導対象者に対し、自分の生活習慣行動目標が実践できるよう支援する。	
周知方法 実施場所	対象者にはがき通知し、各地区毎に公民館・保健センターで実施	対象者に「利用券・特定保健指導の案内」を郵送し、各地区毎に保健センター等で実施	対象者に「利用券・特定保健指導の案内」を郵送し、個別医療機関委託で実施
実施期間	6 月～8 月	初回面接は 3 月までに実施し、終了までには、期間を要することから実績評価は年度を超えて実施	
内容	○個別結果説明及び生活習慣改善の相談（日常生活・食事相談） ○特定保健指導初回面接	○個別支援 簡単健康チェック 生活・食事相談 ○グループ支援 運動支援	○積極的支援 初回面接と 3 か月間の継続支援と中間・実績評価 ○動機付け支援 初回面接と評価
従事者	保健師・管理栄養士・検査技師	保健師・管理栄養士・スポーツプログラマー	医師・管理栄養士・保健師他

第 5 章 その他

保健事業の評価・見直し

各事業とも実施計画と評価指標に基づいて、単年度ごとに掲げる目標の達成状況及び事業の実施状況の評価を行い、現状の変化等に合わせて翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行います。

また、計画の最終年度（平成 35 年度）では最終評価を行い、課題に即した次期計画の策定の参考とします。

作成 伊勢崎市 健康推進部 国民健康保険課
 給付係 / 健康指導係（健康管理センター内）
住所 群馬県伊勢崎市今泉町二丁目 4 1 0 番地
電話 0 2 7 0 - 2 7 - 2 7 3 7